

All'Ufficiale dello Stato Civile
del Comune di
Canegrate

Presentazione Disposizione Anticipata di Trattamento (DAT) COMUNICAZIONE DATI

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____ residente a Canegrate (MI) in Via _____ n. _____
C.F. _____ recapito telefonico _____
e- mail _____

in qualità di **DISPONENTE**

provvede a presentare presso codesto Ufficio dello Stato Civile le seguenti proprie Disposizioni Anticipate di Trattamento:

- 01 - DAT senza indicazione fiduciario
- 02 - DAT con indicazione e accettazione del fiduciario
- 03 - DAT con indicazione fiduciario non ancora accettata

(in questo caso la Banca Dati accetterà la DAT ma il fiduciario non potrà consultarla fino a quando non avrà accettato l'incarico con apposito atto "Accettazione nomina da parte del fiduciario" da consegnare all'ufficio di stato civile del comune)

di cui alla Legge 22.12.2017 n. 219, sottoscritte in data _____ con le quali ha espresso le proprie volontà in materia di trattamenti sanitari, nonché il consenso o il rifiuto rispetto ad accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari.

INFORMA

Contestualmente di

- Prestare il proprio consenso Non prestare il proprio consenso
alla trasmissione alla Banca Dati Nazionale, istituita presso il Ministero della Salute, di copia delle Dat depositate
- Prestare il proprio consenso Non prestare il proprio consenso
alla ricezione via mail della notifica di avvenuta registrazione nella Banca Dati Nazionale

A tal fine, ai sensi dell'art. 47 del DPR 28.12.2000 n. 445, consapevole delle responsabilità penali nelle quali può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del decreto sopra citato

DICHIARA

- di essere capace di intendere e di volere;

di aver redatto le Disposizioni Anticipate di Trattamento, allegate alla presente, debitamente sottoscritte con firma autografa;

di essere a conoscenza che le DAT consegnate possono essere rinnovabili, modificabili e revocabili in ogni momento;

di non aver nominato il fiduciario.

di aver nominato il fiduciario di seguito indicato: _____ nato a _____ il _____ C.F. _____ residente in _____ via/Piazza _____ n. _____ cap. _____ prov. _____ tel. _____ e-mail _____

che il fiduciario è capace di intendere e di volere;

che il fiduciario ha accettato la nomina mediante sottoscrizione della DAT;

che il fiduciario non ha ancora accettato la nomina;

di essere a conoscenza che, informandone l'Ufficio di Stato Civile:

l'incarico di fiduciario potrà essere revocato in qualsiasi momento con le stesse modalità previste per la nomina e senza bisogno di motivazione;

nel caso in cui il fiduciario indicato vi rinunci o sia divenuto incapace o sia deceduto, le DAT mantengono efficacia in merito alla volontà del disponente;

il fiduciario potrà rinunciare al proprio incarico comunicandomelo con atto scritto.

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di

- essere informato/a/, per aver letto l'apposita informativa resa disponibile dal Comune, delle modalità con cui avverrà il trattamento dei dati personali.
- essere altresì consapevole che i dati relativi alla DAT potranno essere trasmessi, previo consenso, al Ministero della Salute ai fini della gestione della BANCA DATI NAZIONALE istituita con Decreto 10.12.2019 n. 168 e che il trattamento dei dati, eventualmente trasmessi alla banca dati nazionali DAT, avviene secondo l'allegata informativa del Ministero della Salute.
- di essere informato che, nel caso di assenza di consenso alla trasmissione delle DAT alla banca dati nazionale, le DAT saranno disponibili unicamente presso la sede comunale ove è conservato l'originale.

Per accettazione della nomina e preso atto dell'informativa, per il consenso del trattamento dei dati:

qualora indicato

Firma del fiduciario

Firma del disponente

Canegrate, _____

Allegati: DAT

Fotocopia documento di riconoscimento del disponente

Fotocopia documento di riconoscimento del fiduciario

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI CONFERITI CON IL PRESENTE MODULO E
RESA AI SENSI DEL REG. UE N. 679/2016 (GDPR)**

Il Comune di Canegrate, in qualità di titolare (con sede in via A. Manzoni n. 1, Cap. 20010, Canegrate; email:sindaco@comune.canegrate.mi.it; PEC:comune.canegrate@pec.regione.lombardia.it;Centralino:0331/463811), tratterà i dati personali da Lei conferiti con il presente modulo di istanza/comunicazione con modalità prevalentemente informatiche e telematiche nonché manualmente, con logiche correlate alle finalità previste dalla legge. In particolare, verranno trattati dal titolare per l'esecuzione dei compiti di interesse pubblico o, comunque, connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati. Il conferimento dei dati è obbligatorio, e il mancato conferimento non consente al titolare di svolgere l'attività/servizio da Lei richiesto. I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario alla conclusione del procedimento-processo o allo svolgimento del servizio-attività richiesta e, successivamente alla conclusione del procedimento-processo o cessazione del servizio-attività, i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. I dati saranno trattati esclusivamente dal personale e dai collaboratori del titolare e potranno essere comunicati ai soggetti espressamente designati come responsabili del trattamento. Potranno essere comunicati ad altri soggetti a cui i dati devono essere obbligatoriamente comunicati per dare adempimento ad obblighi di legge o regolamento. Al di fuori di queste ipotesi i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea. In qualità di interessato, Lei ha il diritto di chiedere al titolare l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento o di opporsi al trattamento medesimo (artt. 15 e seguenti del RGPD) e, infine, il diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo (Garante) secondo le procedure previste. Lei ha il diritto di non essere sottoposto a una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato, compresa la profilazione, che produca effetti giuridici che La riguardano o che incida in modo analogo significativamente sulla Sua persona, salvi i casi previsti dal RGPD. I contatti del Responsabile della protezione dei dati (RPD) sono: 0376-803074 -consulenza@entionline.it -nadia.cora@mantova.pecavvocati.it

=====

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

Comune di CANEGRATE

La suddetta dichiarazione è stata resa e sottoscritta in mia presenza dal disponente della cui identità mi sono accertato mediante _____

Data _____

L'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE

RICEVUTA AVVENUTA PRESENTAZIONE

Comune di CANEGRATE

Si attesta che le Dat presentate da _____
Sono state registrate in data odierna al n. ____ dell'elenco cronologico delle DAT presentate e saranno conservate presso l'Ufficio dello Stato Civile di questo Comune, previo invio alla Banca Dati Nazionale delle DAT istituita presso il Ministero della Salute.

Data _____

L'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE

Informativa resa ai sensi degli articoli 13-14 del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation) per il trattamento dei dati raccolti nella Banca dati nazionali per le DAT.

Gentile Signore/a,

il Ministero della salute, in qualità di titolare del trattamento dei dati da Lei forniti in relazione alla consegna, in qualità di disponente, delle Sue disposizioni anticipate di trattamento (DAT), La informa di quanto segue:

1. **Finalità del Trattamento:** Scopo della Banca dati nazionale delle DAT¹ è quello di effettuare a livello nazionale la raccolta di copia delle DAT di cui all'articolo 4 della legge n.219 del 2017, e garantirne il tempestivo aggiornamento in caso di rinnovo, modifica o revoca, assicurando la piena accessibilità delle stesse al disponente, all'eventuale fiduciario dallo stesso nominato e al medico che ha in cura il disponente incapace di autodeterminarsi.
2. **Tipologia dati:** all'atto della formazione, consegna o ricezione della DAT i soggetti abilitati alla trasmissione della stessa alla banca dati nazionale, indicati di seguito al punto 5), trasmettono:
 - a) i Suoi dati anagrafici e di contatto;
 - b) i dati anagrafici e di contatto del fiduciario, ove da Lei indicato, inclusa l'attestazione dell'accettazione della nomina da parte del fiduciario;
 - c) il Suo consenso alla trasmissione di copia della DAT presso la Banca dati nazionale o, in caso Lei non voglia renderla disponibile nella banca dati nazionale, l'indicazione di dove la stessa è reperibile;
 - d) la copia della Sua DAT, ove abbia prestato il consenso alla trasmissione.
3. **Trattamenti dati:** il Ministero della salute effettua, limitatamente a quanto necessario rispetto al perseguimento delle finalità previste al punto 1 della presente informativa, i seguenti trattamenti dei dati da Lei forniti: raccolta, conservazione, consultazione, elaborazione e diffusione esclusivamente in forma anonima e aggregata, cancellazione. I Suoi dati sono trattati e conservati in conformità alle previsioni contenute nel regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 nell'ambito dei sistemi informativi del Ministero della salute.
4. **Soggetti abilitati ai suddetti trattamenti:** i dati personali da Lei forniti sono trattati esclusivamente da personale appositamente designato dal titolare del trattamento. Detto titolare potrà avvalersi di soggetti abilitati ai suddetti trattamenti, previa designazione degli stessi quali Responsabili del Trattamento ai sensi dell'art. 28 del GDPR 2016/679. La consultazione dei Suoi dati nella banca dati nazionale DAT sarà consentita, tramite identificazione con il Sistema Pubblico di Identità Digitale (SPID), a Lei, al fiduciario da Lei indicato e ai medici che l'avranno in cura in caso di Sua incapacità ad autodeterminarsi.
5. **Trasmissione dei Dati:** il conferimento dei dati alla banca dati nazionale DAT, per le finalità di cui al punto 1, può avvenire per il tramite dei seguenti soggetti alimentanti, titolari del trattamento di raccolta, conservazione e trasmissione dei dati:
 - gli ufficiali di stato civile dei comuni di residenza dei disponenti, o loro delegati, nonché e le rappresentanze diplomatiche o consolari italiane all'estero;

¹ istituita presso il Ministero della salute dall'articolo 1, commi 418 e 419 della legge del 27 dicembre 2017, n. 205 e disciplinata dal decreto del Ministro della Salute n.168 del 10 dicembre 2019

- i notai e i Capi degli Uffici consolari italiani all'estero nell'esercizio delle funzioni notarili;
- i responsabili delle unità organizzative competenti nelle regioni che abbiano adottato modalità di gestione della cartella clinica o del fascicolo sanitario elettronico o altre modalità di gestione informatica dei dati degli iscritti al Servizio sanitario nazionale, e che abbiano, con proprio atto, regolamentato la raccolta di copia delle DAT ai sensi dell'articolo 4, comma 7, della legge n. 219 del 2017.

Copia delle DAT depositate precedentemente al 1 febbraio 2020 sarà acquisita alla banca dati nazionale entro il 31 luglio 2020 in assenza di una esplicita contraria volontà espressa dal disponente.

6. **Conservazione dei dati:** i dati da Lei forniti saranno conservati all'interno della Banca dati nazionale delle DAT per i dieci anni successivi alla Sua morte.
7. **Diritti dell'interessato:** in ogni momento, Lei e il fiduciario da Lei nominato potrete esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:
 - a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno dei propri dati personali;
 - b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
 - c) ottenere la cancellazione di copia della DAT, ove non già utilizzata per scelte terapeutiche, indicando comunque dove la DAT è reperibile;
 - d) chiedere al Ministero della salute l'accesso ai dati personali che lo riguardano nonché la rettifica o cancellazione degli stessi ove non già utilizzati per scelte terapeutiche;
 - e) proporre reclamo a un'autorità di controllo.

La informiamo che può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata all'indirizzo postale della sede: *“Ministero della Salute - Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica - viale Giorgio Ribotta, n. 5 - 00144 Roma”* o all'indirizzo mail: direzionesistemainformativo@sanita.it, ovvero tramite PEC a [“DGSI@postacert.sanita.it](mailto:DGSI@postacert.sanita.it). Il Responsabile della protezione dei dati può essere contattato all'indirizzo mail: rpdsanita.it .